

Литература

1. Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Первый уровень. Общее владение / Н. П. Андриюшина, Г. А. Битехтина, А. С. Иванова и др. – СПб, Златоуст, 1999. – 40 с.
2. Образовательная программа по русскому языку как иностранному языку как иностранному. Предвузовское обучение. Элементарный уровень. Базовый уровень. Первый сертификационный уровень / З. И. Есина, А. С. Иванова, Н. И. Соболева и др. – М., 2001. – 134 с.
3. Пассов, Е. И. Основы коммуникативной методики обучения иноязычному общению / Е. И. Пассов / Методика обучения русскому языку как иностранному. Хрестоматия / Сост. А. Н. Щукин. – Воронеж: изд-во Воронеж. ун-та, 1998. – С. 229-232.
4. Соболева, Н. И. Обучение аудированию русской речи (I сертификационный уровень) / Н. И. Соболева / Традиции и новации в профессиональной деятельности преподавателя русского языка как иностранного. Учеб. монография под общ. ред. С. А. Хаврониной, Т. М. Балыхиной. – М., РУДН, 2012. – С. 184-193.

**ПАРАЛЛЕЛИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
И САНИТАРНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ**

- ¹⁾Кунделеков А.Г., ¹⁾Нефедов П.В.,
²⁾Тулинова И.А.,³⁾Кривцов В.Н.,
³⁾Соклакова С.О., ³⁾Горбань И.В.,
³⁾Тарасова Т.К., ⁴⁾Нефедова Е.П.

¹⁾*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия;*

²⁾*БУЗВО «ВОККВД», Воронеж, Россия;*

³⁾*ОГБУЗ «Кожно-венерологический
диспансер», Белгород, Россия;*

⁴⁾*ГБУЗ «СКДИБ», Краснодар, Россия*

Оборонеспособность страны и ее поддержание на высоком уровне является актуальной задачей, особенно в современной геополитической ситуации.

Сохранение боеспособности и высокого уровня здоровья военнослужащих в мирное и военное время осуществляется, в том числе системой профилактических мероприятий. Структура профилактических мероприятий, которые возложены на медицинскую службу войскового соединения, зависит от многих факторов, однако ведущую роль играет характер функциональной активности личного состава, вид военного труда, учебно-боевая подготовка или выполнение реальных боевых задач. В зависимости от вида боевой ситуации, различают гигиеническое обеспечение наступления, обороны и марша. Медицинская служба части должна проводить систематическую работу с личным составом, направленную на сознательное и мотивированное отношение к выполнению санитарно-гигиенических норм и правил содержания военных объектов и техники. Это имеет особое значение при расквартировании военнослужащих вне населённых пунктов при лагерном и, особенно, полевом размещении личного состава, а также при размещении в различных фортификационных сооружениях (перекрытые щели, блиндажи, землянки, убежища).

Обязательное выполнение гигиенических норм и правил, как результат грамотного и вместе с тем ненавязчивого гигиенического воспитания личного состава, приобретает, как показал опыт Великой Отечественной войны, исключительное значение во время боевых действий. Это позволяет нивелировать неблагоприятное воздействие на организм военнослужащих многих вредных факторов [5].

При стационарном казарменном размещении личного состава имеет место скученность. Военнослужащие испытывают тесный контакт при проживании в общих спальнях помещениях в ряде случаев анфиладного типа, при пользовании общими служебными и бытовыми помещениями, душевыми и банями. Это служит предрасполагающими факторами снижения защитных сил организма. В комплексе с другими факторами среды обитания личного состава длительное ношение закрытой и плохо вентилируе-

мой обуви, высокие температура и влажность внутриобувного пространства, запыленность окружающей среды, ионизирующее излучение, повышают риск возникновения и распространения у них, в том числе кожных заболеваний, в частности дерматомикозов.

Известно, что в нашей стране зараженность населения патогенной грибковой флорой в среднем составляет 30–40%, при этом намечается тенденция неуклонного её роста [3]. Частота микоза ногтей (онихомикоза) в популяции составляет около 10%, а микозы стоп наблюдаются не менее чем у не менее 5% всего взрослого населения.

Места общего пользования такие, как спортзалы, бассейны, душевые, бани – это территории, где наиболее часто происходит заражение микозами. Патогенная грибковая флора может длительно задерживаться на деревянных плах, решетках и пр. Предрасполагающими факторами инфицирования грибковой флорой служат травматизация кожи стоп, ношение форменной обуви и др.

Наиболее характерными симптомами микоза стоп, является шелушение, зуд, гиперкератоз и покраснение кожи [2]. Болезненность и «косметический дефект» редко отмечают военнослужащими, поэтому микоз стоп характеризует низкая обращаемость за помощью к врачу [4]. Несвоевременная терапия микоза стоп, в свою очередь, приводит к тому, что процесс распространяется на ногти пальцев стопы.

Отличием лечения онихомикоза стоп от большинства других микозов является длительность его терапии (курс лечения может достигать одного года). Особенности лечения микоза ногтей у военнослужащих являются следующие факторы: невозможность отказаться от военной службы во время длительного курса терапии, что обуславливает высокий процент рецидивов [1, 4].

Онихомикоз стоп трактуется в последнее годы, как профессиональное заболевание военнослужащих, спортсменов, рабочих и служащих горно-перераба-

тывающей и транспортной промышленности [1].

Учитывая высокие продолжительность и стоимость лечения онихомикоза, при котором терапия может составлять несколько месяцев, профилактика, своевременное выявление и лечение микоза стоп до развития онихомикоза в современной борьбе с дерматофитией является первоочередной задачей. Кроме того, микоз стоп является входными воротами для разных бактериальных инфекций (например, рожистое воспаление) [2].

Для профилактики, качественного и быстрого лечения микоза стоп у военнослужащих, а также для профилактики возникновения онихомикоза необходим недорогой лекарственный препарат с хорошей переносимостью.

К числу современных фунгицидных средств относится противогрибковый препарат для местного применения - Бинафин в форме 1% крема (тербинафин компании Шрея Лайф Саенсиз Пвт.Лтд., Индия), обладающего широким спектром действия на различные виды грибов и доступным по стоимости среди аналогов препаратом. Средняя продолжительность лечения микоза стоп кремом Бинафин составляет одну неделю при их обработке 1-2 раза в день. Для профилактики микозов целесообразно нанесение (слегка втирая) после принятия военнослужащими душа на сухую кожу стоп и ногтевые пластины крема Бинафин.

Из практических указаний, направленных на повышение эпидемической безопасности и снижение распространенности грибковых заболеваний среди военнослужащих рекомендуется при мытье в душе, в том числе после спортивных занятий использовать косметические моющие средства с рН 5,5 для сохранения нормальной реакции среды кожи и ее антимикробной защиты.

Решающую роль в профилактике развития кожных заболеваний играет санитарно-просветительская работа среди личного состава воинской части и активного населения, и ключевое место в ней занимает врач.

Литература

1. Потекаев, Н. Н. Онихомикоз: справочник / Н. Н. Потекаев. – М., 2009. – 92 с.
2. Наружная терапия микозов стоп: пособие для врачей (под ред. Ю.В. Сергеева). – М.: Национальная академия микологии. – 2005. – 20 с.
3. Бутов, Ю. С. Инфекции кожи и слизистых / Ю. С. Бутов // *Consilium medicum*. – 2001. – Том 4 – №5. – С. 2-5.
4. Сергеев, А. Ю. Проект Ахиллес: эпидемиология и этиология микозов стопы и онихомикозов в конце XX века / А. Ю. Сергеев [и др.] // *Российский Журнал Кожных и Венерических Болезней*. – 2002. – № 5. – С. 47-50.
5. Архангельский, В. И. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене: учеб. Пособие / В. И. Архангельский, О. В. Бабенко. – М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2012. – 432 с.

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»

Куценко И.И., Тхатль С.К.,
Томина О.В., Авакимян В.А.
*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

В настоящее время в обществе все чаще ставится вопрос о новом качестве образовательного процесса. Одно из приоритетных направлений государственной политики в сфере образования – это интеграция в мировую систему образования при сохранении и развитии достижений и традиций российского профессионального образования.

Одним из требований федерального государственного образовательного стандарта является активизация учебной деятельности студентов с помощью современных образовательных технологий, содержащих в своей структуре различные формы проведения занятий [2, С. 78].

Научно-исследовательская работа студентов является одной из активных форм учебного процесса в современном высшем профессиональном образовании [1, С. 58].

Сущность метода состоит в организации исследовательской работы студентов по решению новых актуальных задач по определенной тематике. При выполнении этой задачи студент должен самостоятельно определять цели, задачи, методы исследования и находить пути их решения. При участии в исследовательской работе студент развивает такие важные для будущего специалиста качества, как научное мышление, умение отстаивать свою точку зрения, собранность и ответственность [3, С. 48].

Занятие научно-исследовательской работой формирует основные компоненты готовности будущих специалистов к профессиональной деятельности.

Научно-исследовательская работа студентов включает в себя учебно-исследовательскую работу, которая выполняется в отведенное расписанием занятий учебное время каждым студентом по специальному заданию под руководством научного руководителя (преподавателя кафедры). Основной задачей учебно-исследовательской работы на нашей кафедре является обучение студентов навыкам самостоятельной научной работы.

В рамках учебно-исследовательской работы студенты готовят доклады и рефераты, презентации по конкретной актуальной тематике в соответствии с учебной программой, выполняют самостоятельные задачи, которые содержат элементы проблемного поиска, разрабатывают методические материалы с применением таких исследовательских методов, как анкетирование. Студенты, под руководством преподавателя, осуществляют наблюдение за пациентами в отделениях родильного стационара, проводят разбор жалоб пациента, объективное обследование, анализируют результаты лабораторного обследования, проводят дифференциальную диагностику заболевания, составляют план дальнейшего обследования и лечения пациента. В результате проведенной работы оформляется история родов или история болезни для гинекологических больных и защита истории.

На кафедре проводятся дежурства студентов в родильном отделении и в от-